

Prevenција institucionalnog nasilja nad starijim osobama

Kolar, Ivana

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:193249>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-27**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Ivana Kolar

**PREVENCIJA INSTITUCIONALNOG NASILJA NAD
STARIJIM OSOBAMA**

ZAVRŠNI RAD

Zagreb, 2024. godina

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

PRAVNI FAKULTET

STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Sveučilišni prijediplomski studij Socijalni rad

Ivana Kolar

PREVENCIJA INSTITUCIONALNOG NASILJA NAD

STARIJIM OSOBAMA

ZAVRŠNI RAD

Mentorica: prof.dr.sc. Silvia Rusac

Zagreb, 2024. godina

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Nasilje nad starijim osobama	3
2.1. <i>Teorijska objašnjenja nasilja nad starijim osobama</i>	3
2.1.1. <i>Simboličko interakcijska teorija</i>	3
2.1.2. <i>Situacijski model</i>	4
2.1.3. <i>Teorija društvene razmjene</i>	4
2.1.4. <i>Ekološki model</i>	5
2.2. <i>Oblici nasilja nad starijim osobama</i>	6
2.2.1. <i>Fizičko nasilje</i>	6
2.2.2. <i>Psihičko i emocionalno nasilje</i>	6
2.2.3. <i>Seksualno nasilje</i>	7
2.2.4. <i>Financijsko nasilje</i>	7
2.2.5. <i>Duhovno nasilje</i>	8
2.2.6. <i>Zanemarivanje</i>	8
3. Institucionalno nasilje nad starijim osobama	9
3.1. <i>Uzroci institucionalnog nasilja nad starijim osobama</i>	13
3.1.1. <i>Karakteristike korisnika</i>	13
3.1.2. <i>Karakteristike zaposlenika</i>	14
3.1.3. <i>Karakteristike institucija</i>	15
4. Prevencija institucionalnog nasilja nad starijim osobama	15
5. Zaključak	21
6. Literatura	22

Prevenција institucionalnog nasilja nad starijim osobama

Sažetak:

Novo razdoblje u životnom vijeku čovjeka, starenje, objašnjava se brojnim biološkim, psihološkim i socijalnim teorijama. Procjenjuje se kako je starenje stanovništva u sve većem porastu te za sobom nosi mnoge gospodarske, socijalne, zdravstvene posljedice. Zbog svoje su ranjivosti i slabosti starije osobe prisiljene boraviti u raznim institucijama, ovisno o potrebama. Iako bi takve institucije trebale osigurati starijim osobama sigurno utočište te im pružiti pomoć i podršku u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, često to nije slučaj i oni su u riziku da postanu žrtve nasilja. Institucionalno nasilje koje se može pojaviti odnosi se na bilo koji čin ili propust koji uzrokuje štetu korisniku te institucije. Vrste nasilja su raznovrsne i čimbenici zbog kojih se ono događa još uvijek nisu jasno definirani, no učinkovite intervencije koje bi djelovale na svim razinama mogle bi spriječiti ili smanjiti institucionalno nasilje nad starijim osobama. Svijest o problemu i prepoznavanje njegovog opsega i prirode olakšali bi stvaranje politika potrebnih za prevenciju zlostavljanja i zanemarivanja.

Ključne riječi: osobe starije životne dobi, institucionalno nasilje, prevencija institucionalnog nasilja

Prevention of institutional violence against the elderly

Abstract:

A new era in the human lifetime, aging, is explained by numerous biological, psychological and social theories. The ageing of the population is estimated to be increasing and has many economic, social and health consequences. Due to their vulnerability and weaknesses, older people are forced to stay in various institutions, depending on their needs. Institutions should provide a safe haven for the elderly and help and support them in carrying out their daily activities, this is often not the case and they are at risk of becoming victims of violence. Institutional violence that may arise, relates to any act or omission that causes harm to the beneficiary of that institution. The types of violence are diverse and the factors that make it happen are not clearly defined yet, but effective interventions at all levels could prevent or reduce institutional violence against the elderly. Awareness of the problem, recognition of its scope and nature would facilitate the creation of policies necessary to prevent abuse and neglect.

Key words: elderly people, institutional violence, prevention of institutional violence

Izjava o izvornosti

Ja, Ivana Kolar pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Ivana Kolar, v.r.

Datum: 11.06.2024.

1. Uvod

Starost, kao rezultat procesa starenja, novo je razdoblje u životnom vijeku te ispred čovjeka stavlja niz prepreka i okolnosti s kojima se mora suočiti. Naravno, što je osoba emocionalno stabilnija i prilagodljivija bolje će se nositi s tim izazovima. Prema UN-ovoj klasifikaciji kao granica starosti uzima se dobna granica od 65 godina, dok se prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji starost može podijeliti na ranu (65-74), srednju (75-84) i duboku (85+) starost (Rusac, 2020.). Starenje stanovništva u sve je većem porastu i njegove posljedice očituju se u gospodarskim, zdravstvenim, socijalnim i drugim područjima (Laklija, Rusac i Žganec, 2008.). Brojne psihološke, biološke i socijalne teorije starenja objašnjavaju ulogu psiholoških, bioloških i socijalnih čimbenika u procesu starenja (Štambuk, 2020.). Mnogi demografi procjenjuju kako bi se do 2050. godine broj ljudi starijih od 60 godina mogao povećati sa 630 milijuna na oko 2 milijarde (Farfel i Jacob Filho, 2011., prema Poltronieri i sur., 2019.). Sociodemografski pokazatelji ukazuju na to da se u Republici Hrvatskoj nalazi čak 22,45% osoba u dobi od 65 i više godina u ukupnoj populaciji, tada govorimo o starom društvu (Državni zavod za statistiku, 2021.). Razlog tome je što ljudi kvalitetnije žive, produljuje im se životni vijek, a stopa fertiliteta kontinuirano pada.

Zbog svoje vulnerabilnosti i nedostatka socijalne podrške, osobe starije životne dobi nerijetko se ne mogu brinuti o sebi pa su prepuštene skrbi i njezi obitelji, skrbnika, udomitelja ili institucija. Iako su u današnje vrijeme stariji ljudi sve aktivniji i neovisniji, zbog svoje ranjivosti podložni su nasilju, zanemarivanju i iskorištavanju (American psychological association, 2012.). U Republici Hrvatskoj nasilje nad starijim osobama nije uređeno posebnim zakonom, ali postoje propisi koji štite njihova prava kao što su npr. Zakon o zaštiti nasilja u obitelji i Kazneni zakon (Vuić i Rusac, 2017.). Nasilje nad starijim osobama sve se više u svijetu prepoznaje kao važan društveni problem koji traži odgovarajuće djelovanje i pozornost (Spencer i Gutman, 2008., prema Gutman i Yon, 2014.). Postoje brojne definicije nasilja nad starijim osobama koje se razlikuju od države do države, no najčešće korištena je ona Svjetske zdravstvene organizacije. Prema njoj se nasilje nad starijim osobama definira kao „jednokratni ili ponavljajući čin ili nedostatak odgovarajućeg djelovanja koji se događa u bilo kojem odnosu u kojem postoji očekivanje i povjerenje, a koji nanosi

štetu ili nepriliku starijoj osobi“ (Svjetska zdravstvena organizacija, 2002., prema Li i sur., 2020.). Odjel za zdravstvo dodaje da je nasilje kršenje ljudskih i građanskih prava pojedinca od strane bilo koje druge osobe ili osoba (DH, 2000., prema Neno i Neno, 2005.). Tek se 1980-ih godina pojavio javni i profesionalni interes za problem nasilja nad starijim osobama, ali bez obzira na to što je privukao pažnju javnosti i dalje se ne poduzimaju dovoljne mjere za zaštitu ove populacije (Mysyuk i sur., 2013.). Danas je nasilje nad starijim osobama prepoznato u cijelom svijetu kao ozbiljan javnozdravstveni problem (Li i sur., 2020.) te je Svjetska zdravstvena organizacija (2011.) objavila kako zbog nasilja godišnje u Europi smrtno strada 2 500 osoba starije životne dobi. No, kako stanovništvo brzo stari i živi dulje te bi brojke mogle rasti (Baker i sur., 2016.).

Nasilje možemo podijeliti na ona koja su vidljiva i ona koja nisu. Vidljiva nasilja (krađe, udarci), kao što im i samo ime kaže, lakše se uočavaju i češće prijavljuju, dok su nevidljiva nasilja (psihičko i emocionalno zlostavljanje, zanemarivanje) slabo uočljiva i stoga se prijavljuju rijetko (Baturina, 2021.). Decalmer i Glendenning (1993.) kategoriziraju nasilje nad starijim osobama na institucionalno nasilje, nasilje u obitelji i zanemarivanje (McDonald i Collins, 2000.). Souza i Souza (2013.) navode kako se u ovoj populaciji najčešće pojavljuju zanemarivanje, samozanemarivanje i napuštanje (Poltronieri i sur., 2019.). Samozanemarivanje se odnosi na ponašanje starije osobe koja ugrožava vlastitu sigurnost i zdravlje, no ne odnosi se na one situacije u kojima osoba nije u mogućnosti svjesno i dobrovoljno donositi odluke o radnjama koje bi mogle ugroziti njezin život (NCEA, 1998., prema McDonald i Collins, 2000.). Namjerno ili nenamjerno nepružanje osnovnih životnih uvjeta ili potrebne njege odnosi se na zanemarivanje starije osobe (Rusac, 2006.), dok se napuštanje definira kao ostavljanje starije osobe od pojedinca koji je preuzeo odgovornost za pružanje skrbi ili od strane osobe koja ima skrbništvo nad starijom osobom (NCEA, 1998., prema McDonald i Collins, 2000.).

Ako uspoređujemo s istraživanjima o drugim oblicima nasilja (obiteljsko nasilje, nasilje nad djecom ili intimnim partnerima), procjenjuje se kako su istraživanja o nasilju nad starijim osobama u zaostatku 10 do 30 godina (Dyer i sur., 2003., prema Storey, 2019.). Nacionalna studija o zlostavljanju starijih osoba koja je provedena davne 1997. godine u Sjedinjenim Američkim Državama bila je prva velika studija o

zlostavljanju starijih osoba. Rezultati studije pokazali su da je u 1996. godini bilo zanemarivano, fizički zlostavljano ili na neki drugi način maltretirano čak 449 924 osobe starije životne dobi (60 godina i više) (Acierno i sur., 2010.). Druga studija, provedena također u Sjedinjenim Američkim Državama na uzorku od 2 812 starijih osoba, dovela je do zaključka da se nasilje i zanemarivanje može smatrati dodatnim rizikom za smrt (Abuse of Elderly, 2002., prema Rusac, 2006.). Istraživanjem provedenim na području Ujedinjenog Kraljevstva, na uzorku osoba starijih od 66 godina, ustanovljeno je kako se kao najčešći oblik nasilja nad starijim osobama pojavljuje zanemarivanje (1,1%), zatim materijalno nasilje (0,7%) psihičko i tjelesno nasilje (0,4%) te najrjeđi oblik nasilja - seksualno nasilje (0,2%) (O’Keeffe i sur., 2007., prema Rusac, 2009.). Gubitak materijalne sigurnosti zbog financijskog nasilja, ugrožavanje mentalnog i fizičkog zdravlja, čak i smrt posljedice su nasilja nad starijim osobama (Rusac, 2006.). Možemo reći kako se uz nasilje nad starijim osobama veže i pojam „tamne brojke“ (što se vrlo često i ističe u rezultatima istraživanja) zbog toga što nedostaje puno informacija o samom nasilju i ne može se procijeniti njegov pravi broj bez osnovnih pokazatelja službenih statistika (Baturina, 2021.).

2. Nasilje nad starijim osobama

2.1. Teorijska objašnjenja nasilja nad starijim osobama

Iako se na nasilje nad starijim osobama sve više usmjerava pažnja i dalje ne postoji jedinstvena teorija koja bi objasnila uzroke zbog kojih se ono događa. Autori, koji su proučavali nasilje nad starijim osobama, ponudili su nekoliko teorijskih objašnjenja koji će biti prikazani u daljnjem tekstu.

2.1.1. Simboličko interakcijska teorija

Simbolička interakcija predstavlja sposobnost ljudi da definiraju ili interpretiraju uzajamne akcije (Afrić, 1988.). U ovom slučaju radi se ne samo o interaktivnom procesu između njegovatelja i starije osobe nego i o simboličkom tumačenju takvog ponašanja. To se odnosi i na značenja koja ljudi pridaju nasilju, ali i na posljedice koje ta značenja imaju u pojedinim situacijama (McDonald, 1996., prema McDonald i Collins, 2000.). Teorija kaže da žrtve trpe nasilje i uče kako ga prihvaćati, a počinitelji uče kako biti nasilni tako što svjedoče nasilju ili pate od njega. Takav pristup nazivamo

društveno (socijalno) učenje ili modeliranje i ono je dio ove teorije. Problem ovog pristupa je što ne možemo generalizirati i reći da će svi njegovatelji koji su bili zlostavljani u prošlosti (kao djeca) vršiti nasilje. Tretman koji bi se mogao koristiti u ovim situacijama je promjena obiteljskih normi i vrijednosti te pokušaj promjene interpretacije situacije (Korbin i sur., 1991., prema McDonald i Collins, 2000.).

2.1.2. Situacijski model

Situacijski model svoje korijene ima u perspektivama o nasilju u obitelji i zlostavljanju djece te je jedna od prvih i najprihvaćenijih teorija koja objašnjava uzroke nasilja nad starijim osobama (McDonald i sur., 1991., prema McDonald i Collins, 2000.). Temelj ovog modela je stres, tj. stresne situacije koje su pokretač njegovatelja da počini nasilje. Možemo reći kako je nasilje zapravo iracionalan odgovor na stresne situacije pojedinca (McDonald, 1996., prema McDonald i Collins, 2000.). Na primjer, osoba zaposlena u domu za starije osobe koja ima financijskih problema (stresna situacija) može svoje nezadovoljstvo usmjeriti na stariju osobu tako što mu uskrati hranu ili lijekove (zanemarivanje). Često se starija osoba zbog potrebe za skrbi o njoj promatra kao izvor stresa jer se njegovatelj zbog nemogućnosti individualnog kontroliranja stresa pretvara u nasilnika. Upravo to je jedna od kritika ovog modela zato što okrivljava žrtvu odnosno stariju osobu identificira kao izvor stresa. Drugi problem koji se navodi, kao i kod simboličko interakcijske teorije, je što ne možemo tvrditi kako će svi njegovatelji koji doživljavaju stres zlostavljati svoje korisnike (McDonald i Collins, 2000.).

2.1.3. Teorija društvene razmjene

Društvena interakcija podrazumijeva razmjenu nagrada i kazni u odnosu između barem dvije osobe, u kojem se, za postizanje određenog rezultata, nastoje minimalizirati kazne i maksimalizirati nagrade (Glendenning, 1993., prema McDonald i Collins, 2000.). Upravo je ova pretpostavka temelj teorije društvene razmjene koja se navodi kao jedna od onih koje pokušavaju naći uzroke nasilja nad starijim osobama. Princip po kojem djeluje ova teorija je Epikurov „hedonistički račun“ te se po njemu moglo izračunati koliko će određeni postupak donijeti užitka, a koliko boli. Prema tome će osoba moći odlučiti hoće li ili neće poduzeti određenu akciju, tj. isplati li joj se ili ne (Janković, 1996., prema Rusac, 2006.). Odnosi među ljudima se, prema ovoj

teoriji procjenjuju na osnovi odnosa koristi i cijene (Rusac, 2006.). Brojna istraživanja pokazuju kako je u nekim situacijama počinitelj ovisan o starijoj osobi što kod njega izaziva osjećaj nemoći koji ga onda dovodi do zlostavljanja (McDonald i Collins, 2000.). Teorija također tvrdi kako stari ljudi s godinama postaju sve ranjiviji, nemoćniji i ovisniji o skrbi drugih ljudi te ih upravo to izlaže opasnosti da netko počini nasilje nad njima (Philips, 1986., prema McDonald i Collins, 2000.). Upravo ta pretpostavka uzima se kao zamjerka ovoj teoriji jer prema ageističkoj pretpostavci ljudi starenjem ne postaju nemoćni i ovisni o brizi drugih ljudi (Pillemer i Wolf, 1986., prema McDonald i Collins, 2000.). Tretmani i intervencije potaknute analizom društvene razmjene trebale bi identificirati ovisnu osobu. U slučaju da se utvrdi kako je starija osoba ovisna, tada bi se pružale usluge za povećanje neovisnosti, dok bi se ovisnom njegovatelju pružale usluge za razvoj mentalnog zdravlja, stručnog osposobljavanja ili olakšavanja rada kako bi postali samostalni (McDonald, 1996., prema McDonald i Collins, 2000.).

2.1.4. Ekološki model

Kompleksnost nasilja nad starijim osobama potaknulo je istraživače da se okrenu ekološkom modelu koji svoj fokus usmjerava na interaktivno djelovanje sve većeg broja čimbenika rizika. Razlikujemo tri razine na koje se ti čimbenici mogu grupirati. Prva je individualna razina koja uključuje razvojni put pojedinca, njegove osobine ličnosti, vrijednosti, uvjerenja i slično. Obiteljska razina, kao druga, obuhvaća obrasce ponašanja članova obitelji, obiteljske uloge i dinamiku te naposljetku, treća sociokulturna razina obuhvaća obilježja i norme lokalne zajednice, gospodarske odnose, tolerantan stav prema nasilju i drugo (Rusac, 2006.). Bronfenbrennerov „razvoj u kontekstu“ objašnjava ovu teoriju i kaže kako na svakoj od ovih razina osoba stupa u odnose, a ukoliko želimo shvatiti razvoj pojedinca moramo shvatiti i interakcije između pojedinca te njegove prošle i sadašnje okoline (Despot Lučanin, 2003., prema Rusac, 2006.). Prednost ove teorije je što nudi okvir za spoznavanje pojedinca i zajednice kojoj on pripada te interakcije koje mogu dovesti do nepovoljnih ili pogubnih posljedica za starije osobe, a sve to kroz naglašavanje holističkog pristupa u sagledavanju individualnog slučaja (Rusac, 2009.).

2.2. Oblici nasilja nad starijim osobama

Nasilje nad starijim osobama pojavljuje se u različitim okolnostima, od nesvjesnih interakcija do postupaka koji na izravan način ugrožavaju život starije osobe (Rusac i Čizmin, 2011.). Možemo ga podijeliti s obzirom na način nasilnog ponašanja i na mjesto gdje se odvija i tu ubrajamo strukturalno nasilje, institucionalno nasilje te nasilje u obitelji. Strukturalno nasilje, karakteristično je za društvo, a podrazumijeva diskriminirajuću zdravstvenu, socijalnu i drugu praksu te neadekvatno ophođenje javnih službi (Ajduković, 2003., prema Rusac, 2006.). Bilo koji oblik zlostavljanja ili zanemarivanja starije osobe od strane bliske osobe (supružnici, braća/sestre, djeca, prijatelji) u vlastitom domu odnosi se na obiteljsko nasilje (NCEA, 1998., prema McDonald i Collins, 2000.). Nogueira (1994., prema Poltronieri i sur., 2019.) definira institucionalno nasilje kao oskudne ili nepostojeće pogodnosti koje pružaju usluge, no nešto više o njemu u daljnjem tekstu. Kada govorimo o načinu nasilnog ponašanja, razlikujemo fizičko nasilje, psihičko i emocionalno nasilje, seksualno nasilje, financijsko nasilje, duhovno nasilje te zanemarivanje. No, bez obzira u kojem obliku se javlja, izolira stariju osobu od osoba koje joj nanose štetu te stvara osjećaj manje vrijednosti.

2.2.1. Fizičko nasilje

Namjerna uporaba sile, od strane druge osobe, koja je dovoljna da starijoj osobi nanese nepotrebnu bol ili ozljedu naziva se fizičko ili tjelesno nasilje. Ono može varirati od guranja, šamaranja, štipanja, pljuvanja, udaranja (nogama, rukama, predmetom) do žestokih batina, vezanja užetom i drugih oblika grubog odnošenja prema starijoj osobi. Znakovi ili simptomi koji ukazuju na to da starija osoba trpi fizičko nasilje su modrice, tragovi stiska oko vrata ili ruku, tragovi užeta/lanca, opekline, dekubitusi, ponovljene neobjašnjive ozljede, odbijanje odlaska na hitni prijem i brojni drugi (American psychological association, 2012.).

2.2.2. Psihičko i emocionalno nasilje

Psihičko i emocionalno nasilje odnosi se na bilo koju vrstu prijetećeg ili prisilnog ponašanja koje uspostavlja razliku u moći između starije osobe i drugog pojedinca (njegovatelja, člana obitelji) (American psychological association, 2012.). Namjerna

uporaba sile koja se javlja u različitim oblicima i starijoj osobi nanosi strah, tugu, sramotu također predstavlja psihičko i emocionalno nasilje (Nursing home abuse center, 2022.). Ovaj oblik nasilja uključuje vrijeđanje (ružni komentari, ružna imena), zastrašivanje, prijetnje, vikanje, psovanje, izolaciju od bliskih osoba, prijatelja ili aktivnosti, manipulativno ponašanje, tretiranje starije osobe kao djeteta i brojne druge. Neodgovarajuće ponašanje, izolacija (nedostatak interesa za socijalne kontakte), nekomunikativnost, neopravdana uplašenost ili sumnjičavost, promjene ponašanja samo su neki od znakova koji ukazuju na to da starija osoba doživljava psihičko i emocionalno nasilje (American psychological association, 2012.).

2.2.3. Seksualno nasilje

Seksualno nasilje nad starijim osobama je oblik nasilja o kojem se najmanje izvještava i govori (American psychological association, 2012.), a obuhvaća svaki neželjeni i nasilni spolni kontakt sa starijim osobama protiv njihovog pristanka i volje (Nursing home abuse center, 2022.). Može uključivati neprimjereno dodirivanje, fotografiranje u seksualnim pozama, prisiljavanje osobe da gleda pornografiju, prisilnu golotinju, seksualni kontakt, sodomiju te silovanje, a posljedice (znakovi) toga su poderano ili krvavo donje rublje, ozlijeđene grudi ili stražnjica, neobjašnjivo vaginalno ili analno krvarenje, svrab genitalnog područja, vaginalne infekcije, spolne bolesti i ostale (American psychological association, 2012.). S obzirom na to da starije osobe (pogotovo one s mentalnim ili tjelesnim oštećenjima) često ne mogu izraziti negodovanje, a potrebna im je pomoć pri njezi i održavanju osobne intimne higijene u riziku su da budu seksualno zlostavljane. Svaki oblik seksualizacije kontakta nad starijom osobom predstavlja nasilje (Rusac i Čizmin, 2011.).

2.2.4. Financijsko nasilje

Pojava koja se odnosi na neodgovarajuće i nezakonito korištenje resursa starije osobe od strane druge osobe (članovi obitelji, prijatelji, stranci, zaposlenici ustanova u kojima borave starije osobe) naziva se financijsko ili materijalno nasilje (Nursing home abuse center, 2022.). Varira od zlouporabe sredstava starije osobe do pronevjere, a može obuhvaćati prijevaru, krivotvorenje, prisilni prijenos vlasništva, uzimanje novaca, uskraćivanje starijoj osobi pristup njezinim sredstvima, kupnju predmeta bez znanja starije osobe i niz drugih. Osim navedenog, pod financijsko nasilje ubrajamo i

niz internetskih, telefonskih ili licem u lice prijevara koje pružaju brojni prodavači (zdravstvene usluge, financijske usluge, mobilne usluge, usluge popravka doma). Znakovi koji ukazuju na to da je starija osoba financijski iskorištavana su nedostatak novaca, neobjašnjiva aktivnost na bankomatima, velika povlačenja s bankovnih računa, promijenjeni bankovni računi, potpisi na čekovima koji ne odgovaraju potpisima starije osobe (American psychological association, 2012.). U Republici Hrvatskoj se u medijima najviše govori o ugovorima o dosmrtnom i doživotnom uzdržavanju i to je jedan od najučestalijih oblika financijskog zlostavljanja (Vuić i Rusac, 2017.).

2.2.5. Duhovno nasilje

Duhovnost smatramo ključnom komponentnom cjelokupnog zdravlja pojedinca (Gray, LaBore i Carter, 2021.), a može biti shvaćena kao proces samootkrivanja u odnosu na sveto, odnosno potraga za svetim (Hill i Pargament, 2003., prema Štambuk, 2017.). Mnoge definicije nasilja nad starijim osobama ne spominju duhovno nasilje jer je teško razumjeti koja to točno ponašanja predstavljaju ovaj oblik nasilja. Dogovorene definicije duhovnog nasilja nema i to možemo vidjeti u literaturama koje na drugačiji način definiraju i percipiraju ovo nasilje. Nicloy (2006.) je definirao duhovno nasilje kao nasilje koje oštećuje jezgru pojedinca ili kao loše postupanje prema osobi kojoj je potrebna podrška/pomoć ili duhovno osnaživanje, a za posljedicu ima slabljenje, smanjenje i potkopavanje duhovnog osnaženja. Razlikujemo nekoliko oblika duhovnog zlostavljanja: zlostavljanje od strane duhovnih vođa ili mentora kojima vjerujemo, ograničavanje pristupa ceremonijalnim praksama ili svetim objektima te kontaminacija svetih predmeta ili prakse (Gray, LaBore i Carter, 2021.).

2.2.6. Zanemarivanje

Starije osobe koje borave u institucijama mogu biti zanemarivane (namjerno ili nenamjerno), a to znači da im nisu zadovoljene osnovne životne potrebe ili ih njegovatelji ne štite od potencijalnih opasnosti i ozljeda (Nursing home abuse center, 2022.). Zanemarivanje predstavlja ponašanja u kojima njegovatelji uskraćuju pozornost ili namjerno propuštaju zadovoljiti fizičke, emocionalne ili društvene potrebe starijih osoba. Obuhvaća neosiguravanje vode, hrane, odjeće, lijekova/medicinskih pomagala, izostanak pomoći u obavljanju svakodnevnih

aktivnosti, prilikom upravljanja novcem ili u obavljanju osobne higijene. Znakovi koji upućuju na to da je osoba zanemarivana su gubitak težine zbog nedostatka hrane, vode ili lijekova/medicinskih pomagala (slušni aparat, zubi, naočale, hodalice), loša higijena, dekubitusi i tako dalje (American psychological association, 2012.).

3. Institucionalno nasilje nad starijim osobama

Institucionalna skrb za osobe starije životne dobi zatvoreni je oblik modela skrbi za starije osobe koja obuhvaća ustanove za trajni smještaj i zbrinjavanje. U tu skupinu ubrajamo domove za starije i nemoćne osobe, domove za smještaj odraslih osoba s mentalnim ili tjelesnim oštećenjem te psihički bolesnih osoba i ustanove za kraći smještaj (gerijatrijske bolnice i odjeli) (Rusac, 2020.). Prema definiciji Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku, institucionalna skrb odnosi se na „uslugu dugotrajnog smještaja koja se osobama starije životne dobi pruža u domovima socijalne skrbi ili drugim pravnim osobama, a obuhvaća: usluge prihvata, stanovanja, čuvanja, prehrane, održavanja osobne higijene, nabave odjeće i obuće, brigu o zdravlju, njegu, organiziranje slobodnog vremena, radnih aktivnosti te psihosocijalnu rehabilitaciju“ (Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku, 2017.). U nekim zemljama svijeta postoje posebne politike dugotrajne skrbi, a u nekima je skrb za starije osobe u institucijama vrlo slabo zastupljena (poput Brazila) (Poltronieri i sur., 2019.). U Republici Hrvatskoj, broj privatnih i drugih nedržavnih osnivača ustanova za smještaj starih i nemoćnih osoba u porastu je i nadmašuje broj državnih ili županijskih ustanova (Laklija, Rusac i Žganec, 2008.).

Nasilje koje se pojavljuje u institucijama za skrb starijih osoba rezultat su međusobnog nerazumijevanja i obostranog zadiranja u osobni prostor (Sandvide i sur., 2004.). Spencer (1994.) institucionalno nasilje i zanemarivanje definira kao „bilo koji čin ili propust usmjeren na korisnika ustanove koji uzrokuje štetu ili nepravedno lišava osobu njezine neovisnosti“, no proširujući tu definiciju dodaje se nova dimenzija koja u drugim definicijama nije sadržana, a to je da počinitelj u ustanovi, osim njegovatelja, može biti i druga osoba od povjerenja, poput člana obitelji ili prijatelja (McDonald i Collins, 2000.). Na listi zlostavljanja koja su prisutna u institucijama, nalazi se medicinsko zlostavljanje koje se definira kao „svaki medicinski tretman ili postupak koji se provodi bez dopuštenja starije osobe ili njezinog zakonskog zastupnika“,

kršenje građanskih i osnovnih prava, te sustavno zlostavljanje i zanemarivanje što obuhvaća štetne situacije dopuštene, stvorene ili omogućene postupcima unutar institucija koji su navodno osmišljeni za pružanje skrbi (Spencer, 1994., prema McDonald i sur., 2012.). Podaci Svjetske zdravstvene organizacije iz 2002. godine govore da je u gotovo svim zemljama u kojima postoje institucije za kontinuiranu njegu starijih osoba prisutno nasilje (Krug i sur., 2002., prema McDonald i sur., 2012.).

Unutar institucija, nasilje se može kategorizirati na nasilje od strane korisnika i na nasilje od osoblja prema korisniku (McDonald i sur., 2012.). Phillips i Ziminski u svojem su radu identificirali tri najčešće prijavljivana tipa zanemarivanja u domovima za starije osobe. Najčešći tip je osobno zanemarivanje - odnosi se na neuspjeh u pružanju usluga ili dobara potrebnih za izbjegavanje tjelesnih ozljeda, duševnih boli ili mentalnih bolesti. Zatim nesigurno ili nehygieničko okruženje kao okolišno zanemarivanje te medicinsko zanemarivanje koje se odnosi na neprikladno ili odgođeno liječenje, loše upravljanje lijekovima ili uskraćivanje zdravstvenih usluga. Također, pokazalo se da je zanemarivanje povezano s brojnim lošim ishodima poput ozljeda, infekcija pa čak i smrti (Phillips i Ziminski, 2012.).

Kada govorimo o počiniteljima nasilja nad starijim osobama ustanovljeno je, analizom 6 867 telefonskih poziva, da je u 33% slučajeva, počinitelj bila medicinska sestra ili njegovatelj, 41% starijih osoba imalo je iskustvo s muškom osobom, 25% sa ženskom osobom, a čak 46% počinitelja bilo je povezano sa žrtvom (Neno i Neno, 2005.). Najvjerojatniji počinitelji nasilja nad starijim osobama su djelatnici u staračkim domovima (32%), djelatnici u domovima za starije osobe ovisne o tuđoj pomoći (30%) zatim vlastita djeca (23%) te bolničko osoblje i poznanici (11%) (Bonnie i Wallace, 2003., prema Rusac i Čizmin, 2011.).

Osobe starije životne dobi, koje su smještene u ustanovama socijalne skrbi ili zdravstvenim ustanovama izložnije su riziku od zlostavljanja jer su ovisne o tuđoj pomoći (Hawes, 2003., prema Rusac i Čizmin, 2011.). 90-ih godina prošlog stoljeća provedeno je istraživanje u Sjedinjenim Američkim Državama o zlostavljanju u domovima za starije osobe. Ispitano je 577 medicinskih sestara i pomoćnika zaposlenih u domovima za starije osobe o zlostavljanju koje su počinili ili koje su vidjeli da je počinio netko drugi. Rezultati su pokazali da je 36% ispitanika vidjelo

barem jedan oblik fizičkog zlostavljanja, a najčešći oblik bilo je sputavanje pacijenta. Njih čak 10% osobno je vršilo fizičko nasilje nad starijim osobama, 81% ispitanika svjedočilo je barem jednom incidentu psihičkog nasilja, a 40% ga je i vršilo. Najčešća vrsta psihičkog nasilja koje je primijetilo osoblje bilo je vikanje na pacijenta (70%) (Pillemer i Moore, 1989.; 1990., prema McDonald i Collins, 2000.). Castle i suradnici u svojem su radu istaknuli da zanemarivanje u domovima za starije i nemoćne osobe doseže stopu od 9,8%, a emocionalno nasilje 10% (Castle i sur., 2015.). Barem 1 od 10 ispitanika prijavilo je da je doživjelo neku vrstu zlostavljanja ili potencijalno zanemarivanje u prošloj godini, a niska socijalna podrška povećavala je rizik za gotovo sve oblike nasilja. Mali broj nasilja prijavljen je nadležnim institucijama (Acierno i sur., 2010.). Pružatelji usluga medicinske skrbi u domovima za starije osobe, na njemačkom govornom području sjeverozapadne švicarske regije, smatraju kako je zlostavljanje i zanemarivanje pacijenata neprihvatljivo, no prepoznaju da se često događa (pogotovo zanemarivanje). Gotovo svi ističu da je zanemarivanje suptilno, naglašavajući da se više radi o propustima (npr. o krivim lijekovima). Ispitanici su tijekom intervjua spomenuli barem jedan oblik nasilja, ali više njih se usmjerava na zanemarivanje nego na zlostavljanje (Wangmo, Nordström i Kressig, 2017.). Gotovo četvrtina starijih osoba ovisnih o njegovateljima prijavila je psihičko zlostavljanje, a petina njih zanemarivanje. Jedan od šest njegovatelja priznaje da je počinio psihičko nasilje, a svaki deseti fizičko (Cooper, Selwood i Livingston, 2008.). Izvješće Eurobarometra o zdravlju i dugotrajnoj skrbi iz 2007. godine pokazalo je kako 47% europskih građana smatra da je loše postupanje, zanemarivanje i zlostavljanje starijih osoba vrlo česta pojava u njihovim zemljama (European Commission, 2007., prema Yon i sur., 2019.). Rezultati istraživanja, temeljeni na samoizvještajima korisnika starije životne dobe pokazuju da je prevalencija nasilja u institucijama visoka. Najveća je prevalencija psihičkog nasilja (33,4%), zatim fizičkog (14,1%), financijskog (13,8), zanemarivanja (11,6%) i naposljetku seksualnog nasilja (1,9%). Čak 64,2% osoblja priznalo je zlostavljanje nad starijim osobama (Yon i sur., 2019.). Medicinske sestre zaposlene u institucijama svjesne su različitih vrsta i oblika zlostavljanja starijih osoba, opisujući različite scenarije u vezi s financijskim iskorištavanjem, emocionalnim i fizičkim zlostavljanjem, zanemarivanjem, no ističu činjenicu kako je malo tko svjestan seksualnog zlostavljanja (Daly i sur., 2012.). Financijsko nasilje praćeno psihičkim

nasiljem vrlo je često identificirana vrsta nasilja (Naughton i sur., 2012.). Rezultati istraživanja pokazali su da se temeljna etička načela krše od strane zaposlenika koji pružaju izravnu skrb za starije osobe u institucijama. Sami zaposlenici su priznali da ne poštuju uvijek želje klijenata, ponekad im ograničavaju kretanje ili koriste druge restriktivne mjere (Bužgová i Ivanová, 2011.). Kvalitativna studija pokazala je da zaposlenici u institucijama vrlo često nisu bili svjesni činjenice da njihove odluke koje donose za korisnike predstavljaju kršenje nekog od etičkih načela (Bužgová i Ivanová, 2009.).

Iako se o seksualnom nasilju nad starijim osobama najmanje govori i još uvijek je tabu tema u društvu, ono je itekako prisutno. Burgess i suradnici ispitali su 20 korisnika domova za starije i nemoćne osobe koji su bili seksualno zlostavljani te su pokazivali opće simptome traumatskog stresa, simptome traume povezane sa silovanjem i pogoršanje simptoma povezanih s primarnim dijagnozama. Najupadljiviji rezultat seksualnih napada na korisnike bio je taj što je 11 od 20 žrtava umrlo unutar 12 mjeseci od napada. Iako je nemoguće stopostotno dokazati da je seksualni napad posljedica smrti, sama činjenica da je više od polovice žrtava umrlo u roku od nekoliko mjeseci nakon napada vrijedno je naše pažnje (Burgess i sur., 2000.). Fokus grupa koja je provedena 2015. godine pokazala je koliko osoblje zaposleno u domovima za starije i nemoćne osobe ima malo znanja o seksualnom nasilju nad starijim osobama. Jedna medicinska sestra usporedila je seksualno nasilje nad starijom osobom s pedofilijom, no nijedan sudionik fokus grupe nije čuo za gerontofiliju (Iversen, Kilvik i Malmedal, 2015.). Gerontofilija ili atrakcija za vrlo stare ljude označava seksualnu sklonost prema muškarcu ili ženi starije životne dobi, a takve se osobe često žele zaposliti u domovima za starije i nemoćne osobe (Burgess i sur, 2000., prema Iversen, Kilvik i Malmedal, 2015.). Connolly i suradnici (2012.) ističu kako izostankom znanja o seksualnosti među starijim osobama i seksualnom zlostavljanju starijih osoba zapravo potkopavamo njihovo zdravlje, sigurnost i dobrobit.

Bez obzira na to što zakoni zahtijevaju prijavu nasilja, većina djelatnika zaposlenih u institucijama gleda širi kontekst i ne prijavljuje nasilje zbog povjerljivosti i prava pacijenata, njihove kvalitete života te budućih profesionalnih odnosa pacijenta i zdravstvene skrbi (Daly i sur., 2003., prema Daly i sur., 2012.). Osim toga, razlog neprijavlivanja može biti i nedostatak znanja o zakonima, izbjegavanje uključenosti u

sudske procese te ignoriranje nasilja (Taylor i sur., 2006., prema Daly i sur., 2012.). Pregledom 28 medicinskih kartona ozlijeđenih pacijenata (60+ godina) utvrđeno je da su pacijenti nedovoljno pregledani za posljedice zlostavljanja, a kod 7 osoba utvrđeno je da su bile žrtve nasilja, zanemarivanja ili samozanemarivanja (u samo 2 slučaja imali su intervenciju nadležnih službi) (Bird i sur., 1998., prema Daly i sur., 2012.). Zašto starije osobe ne prijavljuju doživljeno nasilje? Kompleksno je pitanje koje mnoge zanima. Razlozi koji se navode uključuju sram, poricanje, nisko samopouzdanje, strah od osude, gubitak neovisnosti, nesposobnost da izraze svoje teškoće (Bond i Butler, 2013.), nedostatak informacija kome se obratiti za pomoć i kome prijaviti (National Research Council of the National Academies, 2003., prema Daly i sur., 2012.).

3.1. Uzroci institucionalnog nasilja nad starijim osobama

Zašto se događa nasilje nad starijim osobama? Niti jedan pojedinačni faktor ne objašnjava zašto se netko ponaša nasilno ili zašto se zlostavljanje starijih osoba češće pojavljuje u nekim zajednicama nego u drugima (Krug i sur., 2002., prema Sethi i sur., 2011.). Etiologija nasilja nad starijim osobama vrlo je složena i raznolika interakcija društvenih, osobnih i organizacijskih čimbenika. Društveni su čimbenici najznačajniji jer bi se društvo, zbog stalnog porasta broja starijih osoba, trebalo usmjeriti na njihove potrebe i planiranje bolje skrbi (Despot Lučanin, 2003., prema Rusac i Čizmin, 2011.).

3.1.1. Karakteristike korisnika

S obzirom na svoju ranjivost, svaka osoba starije životne dobi mogla bi postati žrtvom nasilja, ali postoje određeni čimbenici koji ju čine još ranjivijom (Rusac i Čizmin, 2011.). Čimbenici rizika na strani žrtve su spol (dokazano je da se nasilje češće vrši nad ženama), dob (osobe starije od 74 godine u većem su riziku da dožive nasilje), depresija, prisutnost invaliditeta te kognitivnog oštećenja (Sethi i sur., 2011.). Osim toga, korisnici koji su imali vrlo malo ili uopće nisu imali posjetitelje češće će doživjeti nasilje od strane zaposlenika nego drugi korisnici (Bužgová i Ivanová, 2009.). Možemo vidjeti kako su socijalni čimbenici na strani korisnika rizičan faktor koji stavljaju stariju osobu u rizik. Pod socijalne čimbenike ubrajamo siromaštvo, nizak socijalni status, kulturalne i jezične barijere, izolaciju, premještanje te nedostatak društvene potpore (European Commission, 2008., prema Rusac i Čizmin, 2011.). Dosadašnja istraživanja su pokazala da starije osobe koje boluju od nekog oblika

demencije imaju povećani rizik da budu zlostavljane, kao i one osobe koje imaju agresivne simptome ponašanja (npr. fizička agresivnost) (Bonnie i Wallace, 2003., prema Rusac i Čizmin, 2011.). Studija slučaja iz 2000. godine otkrila je kako postoji povećan rizik za seksualnim zlostavljanjem kod osoba kojima je dijagnosticiran neki tip demencije ili gubitka pamćenja, a koje su smještene u ustanovi (Burgess i sur., 2000.).

3.1.2. Karakteristike zaposlenika

Osoblje zaposleno u ustanovama neke vještine potrebne za njegu i brigu o starijim osobama, pogotovo za one s težim mentalnim ili tjelesnim poteškoćama, mogu naučiti, no osobne karakteristike moraju biti prisutne u samoj osobnosti i karakteru osobe. Kada govorimo o osobnim karakteristikama usmjeravamo se na mogućnost svladavanja anksioznosti ili bijesa, razvijanje tolerancije na frustraciju, toleranciju i druge (Rusac i Čizmin, 2011.). Pillemer i Bachman-Prehn (1991.) proveli su istraživanje u kojem su obuhvatili čimbenike rizika za nasilje nad starijima u ustanovama. Prema njemu, uzroci psihološkog zlostavljanja starijih osoba su dob osoblja (mlađe osoblje češće čine psihičko nasilje), negativan stav prema starijim korisnicima, profesionalno sagorijevanje djelatnika te fizička agresija od strane korisnika. Profesionalno sagorijevanje te agresivno ponašanje korisnika glavni su uzroci fizičkog zlostavljanja djelatnika ustanova (CNPEA, 2009., prema Rusac i Čizmin, 2011.). Profesionalno sagorijevanje (*eng. burnout*) definira se kao skup fizičkih i mentalnih simptoma iscrpljenosti ili kao odgođeni odgovor na kronični emocionalni ili interpersonalni stres (Hudek-Knežević i sur., 2005., prema Neuberg i sur., 2017.). Jedna od najistaknutijih istraživačica u području sindroma profesionalnog sagorijevanja, Christina Maslach, koristi trodimenzionalni koncept. Taj koncept uključuje emocionalnu iscrpljenost (gubitak energije), depersonalizaciju (gubitak idealizma, mentalna disocijacija) i loše osobno postignuće (neučinkovitost, nekompetentnost) (Maslach i sur., 1986., prema Neuberg i sur., 2017.). Bužgová i Ivanová (2011.), u svojem istraživanju, navode kako su zaposlenici koji čine fizičko i psihičko nasilje češće nezadovoljni radnim uvjetima, slabije motivirani za rad te imaju visoku razinu profesionalnog stresa. Prema tvrdnjama 34,3% osoba starije životne dobi i 33,3% stručnjaka utvrđeno je da su stres i profesionalno sagorijevanja rizični

faktori za počinjenje nasilja nad starijim osobama (Šarić i Mehmedović, 2017.). Također, dokazano je kako su neadekvatno obrazovanje i radni odnos dulji od pet godina u institucijama također čimbenici rizika (Bužgová i Ivanová, 2011.). Zdravstveni djelatnik, počinitelj nasilja, ima sljedeće karakteristike: nisko obrazovanje, nezadovoljstvo na radnom mjestu, zlouporaba droge i alkohola, psihički i osobni problemi, niske moralne vrijednosti, nedostatak prakse, problemi u odnosu s drugima, autoritativnost i kažnjavajući pristup (Rusac i Čizmin, 2011.).

3.1.3. Karakteristike institucija

Institucije koje su udaljenije od centra grada i društva mogu postati mjesta nasilja nad starijim osobama jer je u njima rjeđa posjećenost (Rusac i Čizmin, 2011.). Sve skupine zaposlenika smatraju kako su loša organizacija rada, manjak zaposlenika i oštar režim u ustanovama jedni od glavnih uzroka nasilja nad starijim osobama. Manjak zaposlenika uzrokuje i nedostatak vremena da se posvete korisnicima (Bužgová i Ivanová, 2009.). Faktor rizika može biti, prema mišljenju 38,4% starijih ispitanika, i nedostatak supervizije i kontrole, slabo provođenje standarada (36,4%) te neadekvatna obrazovanost osoblja (35,4%) (Šarić i Mehmedović, 2017.). Institucije bi same trebale paziti na to koga zapošljavaju, paziti na doškoloavanje osoblja, osigurati nadzor nad radom zaposlenika te osigurati superviziju za zaposlenike (Rusac i Čizmin, 2011.).

Naposlijetku, možemo zaključiti da postoji niz faktora i čimbenika koji mogu biti okidač da osoba počinil nasilje, no pravovremenim intervencijama situacija bi se mogla znatno popraviti.

4. Prevencija institucionalnog nasilja nad starijim osobama

Kao što je u radu već navedeno, nasilje nad starijim osobama sve se više javlja kao ozbiljan javnozdravstveni problem koji znatno utječe na kvalitetu života žrtvi nasilja, ali i na kvalitetu rada i boravka u institucijama. Studije prevalencije institucionalnog nasilja nad starijim osobama ukazuju na probleme nasilja i omogućuju nam da obogatimo resurse koji bi nam pomogli u unaprjeđenju obrazovanja i intervencija za sprječavanje institucionalnog nasilja (McDonald i Collins, 2000.). Postoji niz mehanizama kojima se pokušava spriječiti nasilje nad starijim osobama u institucijama, a to su razne politike, pravila, procedure, etički kodeksi i tako dalje

(Rusac i Čizmin, 2011.). Razlikujemo tri razine na kojima se prevencija javlja. Primarna prevencija odnosi se na djelovanja na razini zajednice za suzbijanje štete i podršku, sekundarna prevencija predstavlja djelovanje na individualnoj razini kako bi se smanjio rizik te tercijarna prevencija u kojoj se djeluje na individualnoj razini kako bi se izbjeglo pojavljivanje događaja koji se već dogodio (Penhale, 2010.).

No, prije nego uspostavimo intervencijski plan ili plan za buduću skrb, potrebno je procijeniti potrebe pojedinaca koji se nalaze u riziku. Intervencije koje se mogu poduzeti su: praktične intervencije (smanjenje stresa njegovatelja, podrška od strane bliskih ljudi), zaštita i sigurnost žrtve te sprečavanje nastanka daljnje štete, korištenje odgovarajućih pravnih sustava (kazne za financijsko nasilje), autonomija i osnaživanje žrtve, strategije pomoći žrtvi te strategije pomoći počinitelju. Odabir intervencije ovisi o situaciji i vrsti nasilja koje se dogodilo (Penhale, 2010.).

Pillemer i suradnici (2016.) identificirali su pet glavnih intervencija koje mogu biti korisne u prevenciji institucionalnog nasilja, a to su:

1. Hitna skloništa

Uglavnom se odnose na intervencije za zlostavljane žene koje traže sigurno utočište kako bi isplanirale buduću život i odvojile se od nasilnika (Moracco i Cole, 2009., prema Pillemer i sur., 2016.). Glavni problem je što žene starije životne dobi nedovoljno koriste skloništa, no ne svojom krivicom jer takva skloništa najčešće nisu njima ni namijenjena. Drugi problem je u tome što skloništa nisu namijenjena muškarcima koji itekako mogu biti žrtve nasilja. Razvijanje specijaliziranih hitnih utočišta za starije osobe žrtve nasilja bio bi prvi korak ka većoj sigurnosti ove populacije (Pillemer i sur., 2016.).

2. Multidisciplinarni timovi

S obzirom na to da je koncept nasilja nad starijim osobama u institucijama kompleksan problem, koji još uvijek nije u potpunosti istražen, obuhvaća niz sustava koji moraju i trebaju međusobno djelovati. Kvalitetnijom i češćom suradnjom zdravstvene skrbi, kaznenog pravosuđa, financijskih sektora, socijalnih sektora, obrazovnih sektora i brojnih drugih pronašli bi se brojni odgovori za poboljšanje kvalitete života osoba

starije životne dobi te bi se mogle kreirati funkcionalne, raznovrsne i kvalitetne intervencije za zaštitu starijih osoba od institucionalnog nasilja (Pillemer i sur., 2016.).

3. Intervencije njegovatelja

Ovakve intervencije bile su među prvim modelima kojima se pokušavalo spriječiti nasilje nad starijim osobama. One pružaju usluge za oslobađanje tereta skrbi te se usmjeravaju na strategije za prevenciju zlostavljanja (Pillemer i sur., 2016.). Postoje neke pretpostavke koje dokazuju kako bi se intervencijama njegovatelja smanjila mogućnost početka nasilja i zanemarivanja (Livingston i sur., 2013., prema Pillemer i sur., 2016.).

4. Programi za upravljanje novcem

Istraživanja su pokazala kako bi se financijski ranjivim starijim osobama moglo pomoći kroz programe u kojima bi naučili kako upravljati novcima i svojom imovinom (Sack i sur., 2012., prema Pillemer i sur., 2016.). Ti bi programi uključivali pomoć prilikom plaćanja računa ili korištenja bankomata, kako uspješno pregovarati s bankovnim službenicima te svakodnevno korištenje novcima i bankovnim karticama (Pillemer i sur., 2016.).

5. Telefonske linije za pomoć

Telefonske linije za pomoć smatraju se obećavajućom intervencijom jer postoje dokazi koji ukazuju na pozitivne izvještaje. One pojedincima omogućuju traženje savjeta i pomoć u vezi sa zlostavljanjem i zanemarivanjem. Prednost telefonskih linija za pomoć je što na njima rade obučeni profesionalci i volonteri te što ovakav način pruža starijim osobama opciju anonimnosti ukoliko ih je sram ili strah potražiti pomoć (Pillemer i sur., 2016.). U pojedinim zemljama, već postojeće telefonske linije za pomoć proširene su na podršku i pomoć za starije osobe žrtve nasilja, dok su u drugim zemljama otvorene posebne telefonske linije, kao što je „Linija za pomoć zlostavljanim starijim osobama“ u Italiji (Milano), koja savjetuje žrtve zlostavljanja (Van Bavel i sur., 2010., prema Pillemer i sur., 2016.).

Wangmo i suradnici (2017.) proveli su intervju s pružateljima usluga medicinske skrbe i naišli na rješenja koja bi mogla poboljšati skrb za starije osobe, a time i spriječiti starije osobe da postanu žrtve nasilja. Došli su do slijedećih rezultata:

1. Poticanje djelatnika zaposlenih u institucijama za skrb starijih osoba da se međusobno podupiru i postanu otvoreni za raspravu o potencijalnom nasilju i zanemarivanju. Ovaj način podijelio bi zahtjevne slučajeve na nekoliko njegovatelja i tako spriječio osobu da potpuno „izgori“ na poslu (jer kako je već navedeno u tekstu, profesionalno sagorijevanje javlja se kao posljedica kroničnog emocionalnog ili interpersonalnog stresa). Osim toga, razmijenili bi znanja i tako spriječili poduzimanje radnji koje nisu u dobrobiti za starije osobe. Upravitelji institucija, voditelji i nadzornici trebali bi poticati svoje zaposlenike da se u njihovom kolektivu uspostavi kolegijalno, radno i poticajno okruženje.

2. Povećavanje nadzora nad radom u institucijama – češćim kontrolama brže bi se i bolje uočavalo potencijalno ili već postojeće nasilje te bi se odmah žurnim postupcima krenulo u rješavanje problema.

3. Medicinskim sestrama i drugom stručnom osoblju često nedostaje znanja i razumijevanje pojmova gerijatrije i gerontologije te bioloških, psiholoških i socijalnih aspekata starenja. Zaposlenike bi se trebalo poticati i slati na edukacije, seminare i radionice kako bi se što bolje upoznali sa ovom populacijom, ali i kako bi postali empatični na probleme s kojima se suočavaju stariji ljudi.

4. Potrebno je smanjiti razinu administrativnih poslova jer oni oduzimaju osoblju vrijeme koje aktivno i korisno mogu provesti sa svojim štićenicima. Iako je, naravno, administracija važan i veliki dio svakog rada, upravitelji i nadzornici trebali bi poduzeti mjere smanjivanja iste te osigurati da je ne bude previše kako ne bi dolazilo do grešaka u radu, zanemarivanja, ali i nasilja.

5. Potrebno je uskladiti omjer osoblja i pacijenata zapošljavanjem dovoljnog broja osoblja tj. pružatelja skrbi i najbitnije je zadržati one koji su kompetentni i kvalitetni za obavljanje ove profesije. Osoblje bi trebalo biti usmjereno ka potrebama starijih osoba, a dovoljnim brojem zaposlenih ublažio bi se stres, profesionalno sagorijevanje i skrb koju bi pružali bila bi kvalitetnija.

No, kada se radi o zapošljavanju novog osoblja trebala bi se usmjeriti pažnja na njihova prethodna zaposlenja, a ne da netko tko je bio počinitelj nasilja na starom poslu dobije posao negdje drugdje i time ugrozi novi ljudski život. Rješenje koje bi pomoglo da se

zaustave ovakve pogreške je vođenje registra prijavljenih počinitelja nad starijim osobama među osobljem koje pružaju njegu. Taj bi registar bio dostupan svim institucijama koje pružaju skrb i njegu nad starijim osobama (Rusac i Čizmin, 2011.).

Nalazi istraživanja dokazali su kako su obrazovni seminari o sprečavanju nasilja nad starijim osobama za medicinske sestre i osoblje socijalne skrbi bolji i učinkovitiji od tiskanih materijala (Richardson i sur., 2002., prema Loh i sur., 2015.). Osim obrazovanja zaposlenika, potrebno je obrazovanje starijih osoba kako bi razvili svijest i moć da pomognu sami sebi te da zaštite svoja prava (Reis i Nahmiash, 1995., prema McDonald i Collins, 2000.).

Trebalo bi bolje istražiti pitanje tko koga zlostavlja i otkriti proživljena iskustva osoblja u vremenima ograničenih resursa te čuti stavove i iskustva korisnika o zlostavljanju i zanemarivanju koja se događaju u institucionalnom okruženju (McDonald i Collins, 2000.). Osim toga, potrebno je ispitati ishode nasilja nad starijim osobama jer istraživanja govore kako osobe koje borave u institucijama imaju visoke stope depresije (Bland i sur., 1988., prema McDonald i Collins, 2000.) te smrtnosti, koja se može pripisati nasilju (Wolf, 1997., prema McDonald i Collins, 2000.).

Videonadzor u institucijama, kao kontroverzna intervencija koja u jednu ruku ugrožava privatnost starijih osoba i zaposlenika, a u drugu bi mogao biti jedan od načina sprečavanja nasilja i mogao bi se koristiti kao dokaz na sudu (Inelmen, Sergi i Manzato, 2019.). Kod povećanja nadzora u institucijama, trebalo bi uvesti nenajavljeni inspekcijski tim koji bi uvidio stvarno i trenutno stanje, kao što postoji na Floridi i u Kaliforniji (Bonnie i Wallace, 2003., prema Rusac i Čizmin, 2011.).

Pravna dužnost prijavljivanja čudnih i neobjašnjivih smrtnih slučajeva, pogotovo ako se sumnja na to da su uzrokovani nasiljem ili zanemarivanjem jedan je od mehanizama prevencije koji bi mogao biti koristan za sprečavanje institucionalnog nasilja (CNPEA, 2009., prema Rusac i Čizmin, 2011.). Pravna dužnost mogla bi se definirati zakonima, protokolima i propisima. Suradnja ustanova za pružanje skrbi nad starijim osobama i policijskih uprava imala bi veliki utjecaj na provedbu zakona i drugih propisa protiv nasilja nad starijim osobama, no nažalost ovakav oblik suradnje nije često zastupljen (Payne i Fletcher, 2005.).

Izveštavanje javnosti o problemu institucionalnog nasilja nad starijim osobama i provođenje raznih kampanja od iznimne je važnosti jer se na taj način osvještava o ovom društvenom problemu i potiče ljude da se ohrabre i prijavljuju nasilje (Rusac i Čizmin, 2011.).

Rusac, Vrban i Vahtar (2020.) svojim su istraživanjem i pregledom dosadašnjih istraživanja u području nasilja nad starijim osobama u ustanovama kreirali preporuke i smjernice za prevenciju nasilja nad starijim osobama. Tim preporukama i smjernicama možemo unaprijediti kvalitetu života starijih osoba u ustanovama i prevenirati buduće nasilje pa prema tome razlikujemo preporuke za intervencije usmjerene na žrtve, stručnjake/djelatnike, institucije, preporuke za kreatore socijalnih politika te preporuke za senzibiliziranje akademske zajednice i javnosti. Nadalje će biti objašnjeno što bi te intervencije i preporuke značile i na koji način bi se time preveniralo nasilje nad starijim osobama. Intervencije usmjerena na žrtve omogućavale bi žrtvama nasilja primanje besplatne medicinske, socijalne, psihosocijalne i pravne pomoći te razvijanje brojnih preventivnih usluga dok bi intervencije usmjerene na stručnjake/djelatnike educirale o načinima suočavanja sa stresom radi moguće pojave sindroma sagorijevanja, specifičnostima koje se pojavljuju u radu sa starijim osobama, uzrocima i pokazateljima institucionalnog nasilja kako bi stručnjaci/djelatnici mogli pravovremeno reagirati, dokumentirati i prijaviti nasilje. Profesionalna podrška i razvijanje kulture djelatnika/stručnjaka ostvaruje se putem supervizija, a putem njih se uči kako stariju osobu cijeniti i poštivati. Institucije koje pružaju skrb starijim osobama trebale bi evaluirati kvalitetu usluga kako bi se mogla unaprijediti kvaliteta života i prilagoditi uvjetima starije populacije. Osim toga, i same starije osobe trebale bi se aktivirati kako bi bile u ravnopravnom odnosu te bi sva potrebna skrb bila usmjerena ka pojedincu. Donošenjem standardiziranog protokola, od strane kreatora socijalnih politika, bolje bi se pratila multisektorska suradnja te odgovornost i koordinacija djelatnika. Također, trebali bi uspostaviti smjernice i nacionalne zakone u slučaju institucionalnog nasilja nad starijim osobama, a vođenjem evidencije odgovornih službi stvorila bi se jedinstvena baza podataka o nasilju nad starijim osobama u ustanovama. Akademske zajednice treba educirati da međusektorska suradnja i dijeljenje znanja o samom problemu institucionalnog nasilja nad starijim osobama pomaže u daljnjem

istraživanju problematike i suzbijanju nasilja. Kako bi se povećala svijest starijih osoba o ovom javnozdravstvenom problemu predlaže se uvođenje nastavnih programa o nasilju nad osobama starije životne dobi u gerontološke i gerijatrijske ustanove. Osim educiranja i osvještavanja akademske zajednice, senzibiliziranje javnosti putem raznih kampanja podiglo bi svijesti o nasilju te bi se počela širiti pozitivna slika o osobama starije životne dobi. Uključivanjem medija upoznavalo bi se i educiralo starije osobe o njihovim pravima, ali i na adekvatan način bi se izvještavalo o istinitim i stvarnim događajima (odnosno situacijama koje su svuda oko nas).

Možemo zaključiti kako se o prevenciji nasilja nad starijim osobama u ustanovama jako malo govori te je važno uvesti mjere socijalne politike koje bi bile usmjerene na smanjenje marginalizacije i viktimizacije starijih osoba, poboljšanje kvalitete života, ali i poboljšanje mjera zdravstvene, socijalne, pravne i psihosocijalne skrbi (Rusac, Vrban i Vahtar, 2020.).

5. Zaključak

Sve veći udio starijih osoba u ukupnom stanovništvu rezultat je brojnih demografskih promjena. Starenje, kao životni proces dovodi do smanjena sposobnosti obavljanja svakodnevnih životnih aktivnosti. S odmakom godina, mnoge starije osobe nisu u mogućnosti živjeti samostalno i potrebna im je pomoć i podrška. Upravo tu podršku i pomoć traže u brojnim institucijama za skrb i njegu, koje osim toga mogu starijim osobama nanijeti mnogo boli i poteškoća putem nasilja ili zanemarivanja. Kao i svi drugi oblici nasilja, tako je i nasilje nad starijim osobama u institucijama vrlo kompleksan problem koji se i dalje u društvu pojavljuje kao tabu tema. Postoje brojne teorije o nasilju nad starijim osobama koje su kreirali razni autori, no i dalje ne možemo izdvojiti jednu koja bi bila direktno usmjerena na uzroke i razloge pojavljivanja ovog problema. Institucionalno nasilje nad starijim osobama može se pojaviti u raznim oblicima (fizičko, seksualno, psihičko i emocionalno, duhovno, financijsko, zanemarivanje) i biti uzrokovan na različite načine pod utjecajem velikog broja čimbenika. S obzirom na to da se i dalje povećava udio starog stanovništva potrebno je što brže djelovati i prevenirati štetne posljedice koje se mogu javiti nasiljem. Učinkovite intervencije koje bi djelovale na mnogim razinama (zapošljavanje, edukacija, osvještavanje javnosti, telefonske linije pomoći itd.) mogle

bi spriječiti ili smanjiti institucionalno nasilje nad starijim osobama. Identificiranje, zapošljavanje dovoljnog broja osoblja i adekvatno rješavanje institucionalnog nasilja omogućit će djelatnicima da se lakše nose sa stresnim situacijama, pružaju bolju sigurnosti i emocionalnu podršku te da ne ugrožavaju kvalitetu života svojih korisnika. Na samom kraju možemo reći kako svaki muškarac i žena zaslužuju poštovanje i slobodan život neovisno o kronološkoj dobi. Recite NE (institucionalnom) nasilju nad starijim osobama, a ako tome svjedočite – PRIJAVITE!

6. Literatura

1. Acierno, R., Hernandez, M. A., Amstadter, A. B., Resnick, H. S., Steve, K., Muzzy, W., & Kilpatrick, D. G. (2010). Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study. *American journal of public health*, 100(2), 292-297.
2. Afrić, V. (1988). Simbolički interakcionizam. *Revija za sociologiju*, 19(1-2), 1-13.
3. American psychological association. Elder abuse and neglect: in search of solutions (2012). Preuzeto 04.04.2024. s:
<https://www.apa.org/search?query=elder%20abuse%20and%20neglect>
4. Baker, P. R., Francis, D. P., Hairi, N. N., Othman, S., & Choo, W. Y. (2016). Interventions for preventing abuse in the elderly. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8).
5. Baturina, D. (2021). Kako zaštititi starije osobe? Mogućnosti poboljšanja društvenog položaja i prevencije nasilja nad starijim osobama. *Bogoslovska smotra*, 91(1), 117-144.
6. Bond, M. C., & Butler, K. H. (2013). Elder abuse and neglect: definitions, epidemiology, and approaches to emergency department screening. *Clinics in geriatric medicine*, 29(1), 257-273.

7. Burgess, A. W., Dowdell, E. B., & Prentky, R. A. (2000). Sexual abuse of nursing home residents. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 38(6), 10-18.
8. Bužgová, R., & Ivanová, K. (2009). Elder abuse and mistreatment in residential settings. *Nursing ethics*, 16(1), 110-126.
9. Bužgová, R., & Ivanová, K. (2011). Violation of ethical principles in institutional care for older people. *Nursing ethics*, 18(1), 64-78.
10. Castle, N., Ferguson-Rome, J. C., & Teresi, J. A. (2015). Elder abuse in residential long-term care: an update to the 2003 National Research Council report. *Journal of Applied Gerontology*, 34(4), 407-443.
11. Connolly, M. T., Breckman, R., Callahan, J., Lachs, M., Ramsey-Klawnsnik, H., & Solomon, J. (2012). The sexual revolution's last frontier: how silence about sex undermines health, well-being, and safety in old age. *Generations*, 36(3), 43-52.
12. Cooper, C., Selwood, A., & Livingston, G. (2008). The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age and ageing*, 37(2), 151-160.
13. Daly, J. M., Schmeidel Klein, A. N., & Jogerst, G. J. (2012). Critical care nurses' perspectives on elder abuse. *Nursing in critical care*, 17(4), 172-179.
14. Državni zavod za statistiku: Popis 2021. (2021). Preuzeto 04.04.2024. s: <https://podaci.dzs.hr/hr/podaci/stanovnistvo/popis-stanovnistva/>
15. Gray, J. S., LaBore, K. B., & Carter, P. (2021). Protecting the sacred tree: Conceptualizing spiritual abuse against Native American elders. *Psychology of Religion and Spirituality*, 13(2), 204.
16. Gutman, G. M., & Yon, Y. (2014). Elder abuse and neglect in disasters: Types, prevalence and research gaps. *International journal of disaster risk reduction*, 10, 38-47.

17. Inelmen, E. M., Sergi, G., & Manzato, E. (2019). Elder abuse: are we turning a blind eye to a crucial issue?. *Internal and emergency medicine*, 14, 503-505.
18. Iversen, M. H., Kilvik, A., & Malmedal, W. (2015). Sexual abuse of older residents in nursing homes: A focus group interview of nursing home staff. *Nursing research and practice*, 2015.
19. Laklija, M., Rusac, S. i Žganec, N. (2008). Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj iu zemljama Europske unije. *Revija za socijalnu politiku*, 15(2), 171-188.
20. Li, M., Chen, R., & Dong, X. (2020). Elder mistreatment across diverse cultures. *Generations*, 44(1), 20-25.
21. Loh, D. A., Choo, W. Y., Hairi, N. N., Othman, S., Mohd Hairi, F., Mohd Mydin, F. H., ... & Bulgiba, A. (2015). A cluster randomized trial on improving nurses' detection and management of elder abuse and neglect (I-NEED): study protocol. *Journal of advanced nursing*, 71(11), 2661-2672.
22. McDonald, L., Beaulieu, M., Harbison, J., Hirst, S., Lowenstein, A., Podnieks, E., & Wahl, J. (2012). Institutional abuse of older adults: What we know, what we need to know. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 24(2), 138-160.
23. McDonald, L., & Collins, A. (2000). Abuse and neglect of older adults: A discussion paper. Health Canada. Posjećeno 05.04.2024. na mrežnoj stranici: https://publications.gc.ca/site/archivee-archived.html?url=https://publications.gc.ca/collections/Collection/H88-3-30-2001/pdfs/violence/abuse_e.pdf
24. Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku (2017). Strategija socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2017.-2020. Zagreb: Republika Hrvatska
25. Mysyuk, Y., Westendorp, R. G., & Lindenberg, J. (2013). Added value of elder abuse definitions: a review. *Ageing Research Reviews*, 12(1), 50-57.

26. Naughton, C., Drennan, J., Lyons, I., Lafferty, A., Treacy, M., Phelan, A., ... & Delaney, L. (2012). Elder abuse and neglect in Ireland: results from a national prevalence survey. *Age and ageing*, 41(1), 98-103.
27. Neno, R., & Neno, M. (2005). Identifying abuse in older people. *Nursing Standard*, 20(3).
28. Neuberg, M., Železnik, D., Meštrović, T., Ribić, R., & Kozina, G. (2017). Is the burnout syndrome associated with elder mistreatment in nursing homes: Results of a cross-sectional study among nurses. *Arh Hig Rada Toksikol*, 68(3), 190-197.
29. Nursing home abuse center. (2022). Types of elder abuse. Posjećeno 04.04.2024. na mrežnoj stranici: <https://www.nursinghomeabusecenter.com/elder-abuse/types/>
30. Payne, B. K., & Fletcher, L. B. (2005). Elder abuse in nursing homes: Prevention and resolution strategies and barriers. *Journal of Criminal Justice*, 33(2), 119-125.
31. Penhale, B. (2010). Responding and intervening in elder abuse and neglect. *Ageing International*, 35, 235-252.
32. Phillips, L. R., & Ziminski, C. (2012). The public health nursing role in elder neglect in assisted living facilities. *Public Health Nursing*, 29(6), 499-509.
33. Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016). Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. *The Gerontologist*, 56(Suppl_2), S194-S205.
34. Poltronieri, B. C., Souza, E. R. D., & Ribeiro, A. P. (2019). Analysis of the theme of violence in policies of long-term care for the elderly. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 2859-2870.
35. Rusac, S. (2006). Nasilje nad starijim osobama. *Ljetopis socijalnog rada*, 13(2), 331-346.

36. Rusac, S. (2009). Nasilje nad starijim osobama u obitelji na području Grada Zagreba. *Ljetopis socijalnog rada*, 16(3), 573-594.
37. Rusac, S. (2020). Uvod u socijalnu gerontologiju (PowerPoint prezentacija)
38. Rusac, S. i Čizmin, A. (2011). Nasilje nad starijim osobama u ustanovama. *Medica Jadertina*, 41(1-2), 51-58.
39. Rusac, S., Vrban, I. i Vahtar, D. (2020). Percepcija korisnika i djelatnika domova za starije osobe o nasilju nad starijim osobama u Gradu Zagrebu. *Zaklada "Zajednički put"*.
40. Sandvide, Å., Åström, S., Norberg, A., & Saveman, B. I. (2004). Violence in institutional care for elderly people from the perspective of involved care providers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(4), 351-357.
41. Sethi, D., Wood, S., Mitis, F., Bellis, M., Penhale, B., Iborra Marmolejo, I., ... & Ulvestad Kärki, F. (2011). *European report on preventing elder maltreatment*. World Health Organization. Regional Office for Europe.
42. Storey, J. E. (2019). Risk factors for elder abuse and neglect: A review of the literature. *Aggression and violent behavior*, 50, 101339.
43. Šarić, H. i Mehmedović, F. (2017). Riziko-faktori nasilja nad starim osobama u ustanovama socijalne i zdravstvene njege.
44. Štambuk, A. (2017). Starost i starenje u zrcalu duhovnosti. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 53(2), 142-151.
45. Štambuk, A. (2020). Teorije starenja i prilagodba na starenje (PowerPoint prezentacija)
46. Vuić, I. i Rusac, S. (2017). Financijsko zlostavljanje starijih osoba. *Revija za socijalnu politiku*, 24(3), 321-341.

47. Wangmo, T., Nordström, K., & Kressig, R. W. (2017). Preventing elder abuse and neglect in geriatric institutions: Solutions from nursing care providers. *Geriatric nursing*, 38(5), 385-392.
48. Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C. R., Huber, M., & Sethi, D. (2019). The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *European journal of public health*, 29(1), 58-67.